# 8. számú melléklet

**ÁLLATTARTÓI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT9**

# eb/macska ivartalanításhoz és/vagy veszettség elleni összetevőt tartalmazó monovalens védőoltásához és/vagy transzponderrel (mikrochippel) történő megjelöléséhez (utóbbi kizárólag ebek esetében lehetséges)

Alulírott (Állattartó) (név)

Született: ……………………… (év, hónap, nap) (város)

Anyja neve: ……………………………………………………………

Fényképes igazolvány száma: ………………………………………………

Lakcíme: ………………………………………………………….…..

hozzájárulok, hogy Vál Község Önkormányzat

nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő db **ebet/**

 **db macskát** a Kedvezményezett által megbízott állatorvos ivartalanítsa.

**Tudomásul veszem**, hogy csak veszettség elleni érvényes védőoltással immunizált és transzponderrel egyedileg megjelölt eb ivartalanítható, amelyek hiánya az ivartalanítási műtét előtt pótlandó, a transzponderes megjelölés a műtét során is elvégezhető.

**Hozzájárulok** az elmaradt veszettség elleni immunizálás és/vagy transzponderrel történő egyedi megjelölés elvégzéséhez is.

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

**Hozzájárulok** továbbá, hogy Vál Község Önkormányzat

nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő **db** **ebet/**

 **db macskát** a Kedvezményezett által megbízott állatorvos veszettség elleni összetevőt tartalmazó monovalens védőoltással beoltsa.

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

**Hozzájárulok** továbbá, hogy Vál Község Önkormányzat nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő db **ebet** a Kedvezményezett által megbízott állatorvos transzponderrel (mikrochippel) történő megjelölését elvégezze.

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

A fenti tevékenység(ek) elvégzése érdekében az **állat(ok) szállítását** a Kedvezményezett által megbízott állatorvostól igényeltem és a szállításról gondoskodott.

Kelt: .............................................., ………. (év) .......................... (hónap) (nap)

Állattartó/Állattulajdonos aláírása